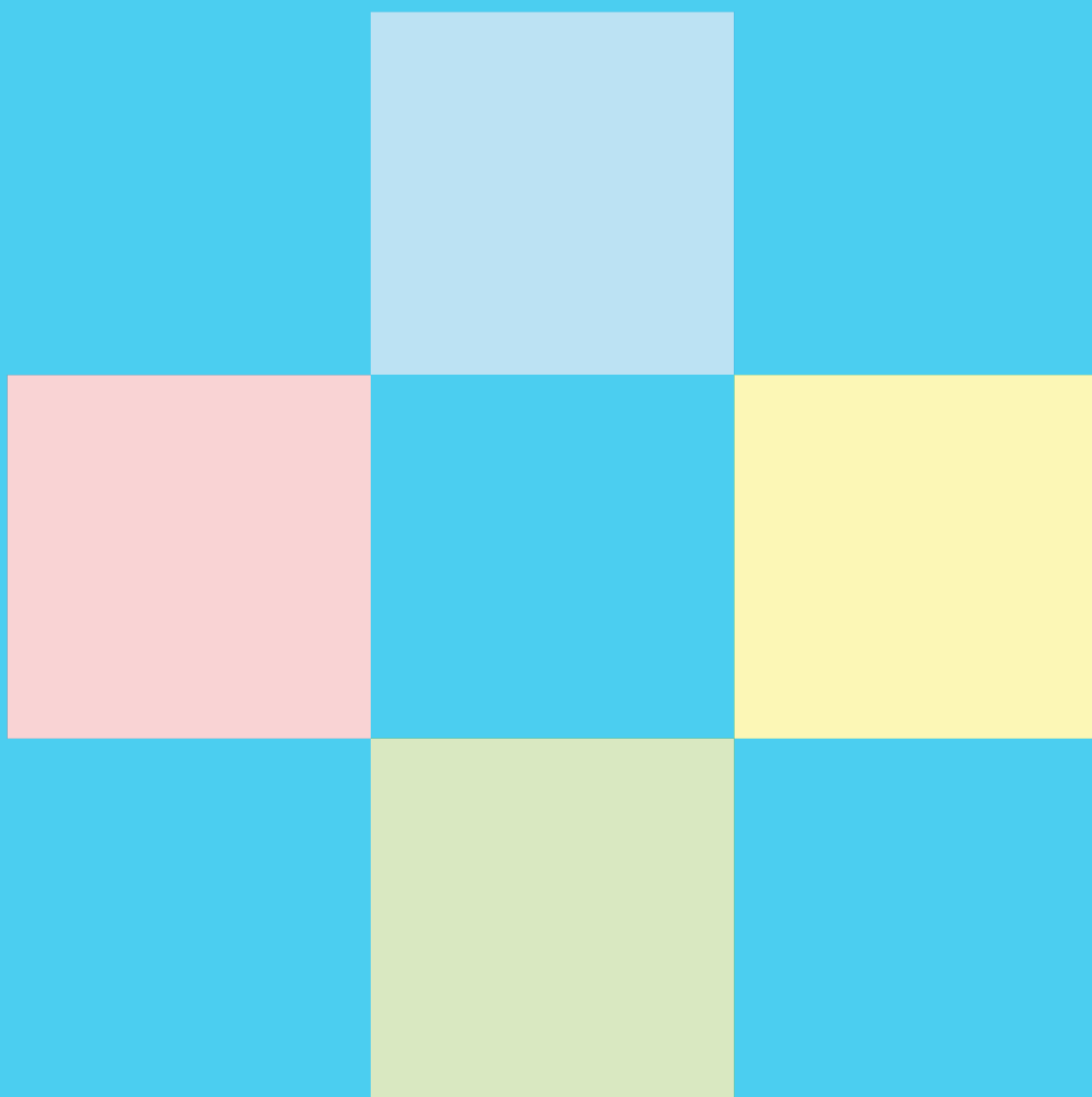




PLA INTERDEPARTAMENTAL d'ATENCIÓ i INTERACCIÓ SOCIAL i SANITÀRIA / Garrotxa 2017

Informe-Memòria

Per conèixer el treball que s'està fent en les diferents comissions de la Garrotxa, i que aquest convergeixi i complementi el treball del PIAISS arreu de Catalunya, es va crear un grup impulsor integrat per representants del PIAISS; del Departament de Treball, Afers Socials i Família; del Departament de Salut; de l'Institut Català de la Salut; de l'Institut d'Assistència Sanitària; de l'Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa i del Consorci d'Acció Social de la Garrotxa.

Aquest grup es va reunir els dies 6 de març, 12 de juny i 18 de desembre de 2017.

El govern de la Generalitat de Catalunya, des del Departament de la Presidència, aprova, en acord de govern de 25 de febrer de 2014, la creació del Pla Interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS) "com un instrument d'acció per abordar una atenció centrada en les persones, integral i integrada, eficient i de qualitat, i que ha de possibilitar la implicació i la participació de tots els agents del sistema de salut i del sistema social".

El PIAISS estableix un model de governança territorial a àmbit local, per tal de disposar d'un entorn col·laboratiu i de treball conjunt permanent.

És per això que a la Garrotxa, amb una clara voluntat d'avançar en el model col·laboratiu i de millora i adaptació dels serveis per a una atenció centrada en la persona, de qualitat i eficient, crea el dia 3 de juliol de 2014 l'òrgan de governança de la Garrotxa, format per l'alcalde d'Olot, el president del Consell Comarcal, el gerent de la Regió Sanitària de Girona del Departament de Salut, la Directora Territorial del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, el gerent territorial de Girona de l'Institut Català de la Salut i de l'Institut d'Assistència Sanitària, el gerent de l'Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa, la directora del Consorci d'Acció Social de la Garrotxa i el director del PIAISS.

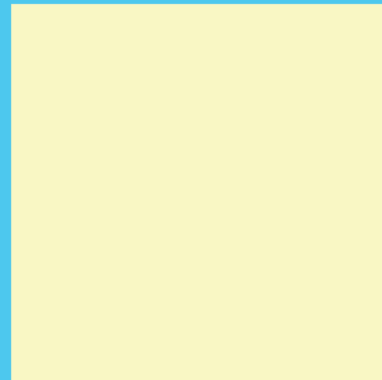
L'òrgan de governança aprova el dia 23 de febrer de 2015 el full de ruta "per l'impuls del model d'atenció social i sanitària integrada a la Garrotxa 2015-2018" i les propostes d'actuacions específiques que recull aquesta memòria.

Aquest document vol detallar el treball fet durant l'any 2017 per les diferents comissions.

1. Equips bàsics d'atenció social i àrees bàsiques de salut	2
2. Atenció domiciliària	6
2.1. Projecte: "Redisseny del procés d'atenció integrada social i sanitària a l'àmbit domiciliari"	7
2.2. Servei de teràpia ocupacional i productes de suport	10
2.3. Incorporació a la Garrotxa del "Programa d'Atenció Psicològica a persones amb malalties avançades, i les seves famílies"	11
3. Interacció entre els àmbits socials i sanitari de la xarxa de salut mental i addiccions a la Garrotxa	12
3.1. Salut Mental d'Adults	14
3.2. Salut Mental infantil i juvenil	16
4. Comissió d'integració dels sistemes d'informació	18

1

Equips bàsics d'atenció social i àrees bàsiques de salut



A la comarca de la Garrotxa es disposa des de fa 20 anys de convenis de col·laboració entre l'Institut Català de la Salut (ICS) i el Consorci d'Acció Social de la Garrotxa (CASG), i entre aquest i l'Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa (HOCG), per poder tenir equips integrats, socials i sanitaris, en les àrees bàsiques de la Vall d'en Bas, Besalú i Sant Joan les Fonts.

En aquests moments s'ofereix:

- Única via d'accés de l'assistència sanitària i social.
- Pla de treball individualitzat i/o familiar integrat entre els serveis socials i sanitaris.

A més de les àrees bàsiques rurals, l'ICS i el Consorci també disposen d'un conveni de col·laboració des de fa més de 10 anys per a la integració del treball social a l'àrea bàsica d'Olot. Aquest any hem volgut revisar-lo i redefinir les funcions dels i les professionals per adequar-los als perfils de persones d'alta complexitat que hem cregut prioritàries en la millora de la integració social i sanitària.

Fins aquest any la treballadora social (TS) de l'Equip d'Atenció Primària (EAP) urbà (Olot) era "la porta d'entrada" de totes les demandes socials que podien esdevenir dins del centre sanitari. L'evolució de tot el procés, primer de coordinació i ara ja d'integració, ha portat a fer un canvi d'estratègia en el qual es plantegen unes funcions diferents de la TS:

1. Ser la porta d'entrada per a les persones que ho sol·licitin i per les que vinguin derivades per professionals del Centre d'Atenció Primària (CAP) que no tinguin criteris de TS de la seva zona.

2. Atendre pacients amb alta complexitat incloses en les 4 tipologies de pacients que es descriuen seguidament:

- Pacients PCC que tinguin un Tirs de 2 o + amb un Barthel per sota de 55 o un Pfeiffer amb 3 o + errors.
- Pacients MACA, tots.
- Pacients que viuen soles, o amb una persona cuidadora poc capacitada per fer-ho. Valorat a partir d'una valoració social i/o un Zarit.
- Totes les persones amb discapacitat (sigui física, psíquica, sensorial) tan adultes com infants.

3. Fer l'abordatge conjunt amb la UBA (metge i infermera) i/o amb la Gestora a pacients complexos per fer un pla de treball del cas. És important que hi hagi un únic pla prioritzant les intervencions després d'haver seguit els paràmetres de la Valoració Geriàtrica Integral (VGI) abordant els aspectes clínics, funcionals, psíquics i socials.

4. Registrar els diferents problemes de salut:

- Z63.6 Problemes relacionats amb persones que depenen d'algun familiar.
- Z60.2 Problemes relacionats amb persones que viuen soles.
- Z73.6 Problemes relacionats amb la discapacitat.
- Z60.81 Risc de Mutilació Genital Femenina (MGF) i Z38.2 Diagnòstic confirmat de MGF (des del CAP es participa en les reunions de MGF que es fan a la comarca i hem d'anar al registre unificat).
- Z61.6 Problemes relacionats amb el maltractament físic infantil.
- Z63.0 Problemes en la relació entre els cònjuges.

5. Formació específica d' ECAP, formació en valoració en complexitat.

6. Participació en reunions amb diferents interlocutors/es.

En l'evolució d'aquesta estratègia s'ha constatat que no tots els pacients complexos amb necessitats sanitàries tenen necessitats socials.

Per tal de monitorar l'activitat de la TS i valorar la concurrència es van construir uns indicadors:

- Número de visites domiciliàries.
- Número de visites que són PCC/MACA.
- Número de visites PCC/MACA que estan en el programa ATDOM.
- Número de pacients visitats en atenció domiciliària que tenen un GMA 3-4.

També s'ha participat en el projecte PNASCAT de la Diputació de Barcelona i amb la direcció de la Fundació Avedis Donabediam l'objectiu del qual era estudiar una eina per valorar les persones en situacions de necessitats socials complexes.

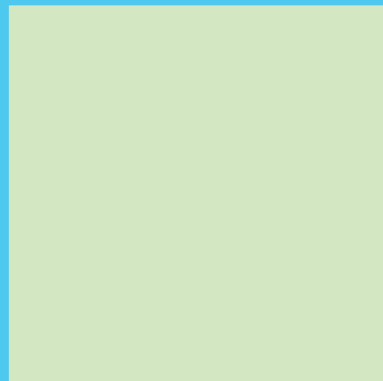
Després de valorar diferents escales a àmbit internacional es va optar per l'eina SSM-MATRIX en versió holandesa. Es va crear un grup de consulta per poder fer una traducció i retrotraducció cultural. Un cop fet això es va avaluar i validar el contingut traduït per poder dur a terme una prova pilot (català i castellà). Hi van participar 6 grups de serveis socials de diferents territoris de Catalunya, entre ells la Garrotxa. Un cop fet es va avaluar la concordança en els casos avaluats i la utilitat de l'eina. Els resultats van ser satisfactoris i durant l'any 2018 començarà una nova fase en la quals s'ampliaran el nombre de participants

L'EINA SSM (Matriu d'autosuficiència) valora diferents àmbits: Economia, Feina i formació, Ús del temps, Allotjament, Relacions en la unitat de convivència, Salut Mental, Salut Física, Consum de Drogues, Activitats bàsiques de la vida diària, Activitats instrumentals de la vida diària, Relacions Socials, Participació en la comunitat, Aspectes jurídics i d'ordre públic.

Cada àmbit ha de ser avaluat partint del nivell 5 (completament autosuficient) fins al nivell 1 (Problemes greus per l'autosuficiència) i tenint en compte els ítems establerts per l'avaluació.

2

Atenció domiciliària



Abans de la creació de la comissió, amb el grup impulsor es valora que la integració de l'atenció domiciliària és un tema molt estratègic, com a model a tot Catalunya i de fet el 2 de desembre de 2016 s'informa dels objectius del PIAISS 2017-2020 reafirmant que un d'ells és l'**atenció integrada al domicili**.

Des d'aquesta comissió, durant el 2017, s'ha treballat en:

2.1. Projecte: "Redisseny del procés d'atenció integrada social i sanitària a l'àmbit domiciliari"

L'any 2016 el grup motor del projecte format per:

- **Carme Pastor**. Directora d'Infermeria. Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa.
- **Carme Sans**. Directora de Serveis. Consorci d'Acció Social de la Garrotxa.
- **Joan Carles Contel**. Equip operatiu. PIAISS.
- **Margarida Rabasa**. Gestora ABS. ICS.
- **Montse Canet**. Resp. Processos i Continuitat AP. ICS Girona.
- **Josep Lluís Nicolau**. Direcció. CAP Olot. ICS.
- **Roser Coromina**. Coordinadora dels Serveis Socials Bàsics. Consorci d'Acció Social de la Garrotxa.
- **Sílvia Coromina**. PADES. Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa.
- **Teia Anglada**. Adjunta a Direcció de l'ABS. ICS.
- **Teia Fàbrega**. Directora. Consorci d'Acció Social de la Garrotxa.

I amb el suport de **Pilar Hilarión**. Institut Universitari Avedis Donabedian – UAB

Defineix el marc de referència del projecte: context, què es vol oferir, marc estratègic, objectius, perfils d'usuaris, cartera de serveis, entorn i espais de prestació de serveis, factors implicats... i ho presenta a l'òrgan de governança que aprova la definició el novembre del 2016.

El treball a fer durant aquest 2017 (amb el suport de Pilar Hilarión i Josep Datzira) es va plantejar amb la participació de 29 agents del territori de l'àmbit social i sanitari a més del equip motor, una voluntària i un/a representant familiar.

Les persones que en formen part són:	
Perfil participants del taller	Nom proposat
Coordinadora SBAS	Roser Coromina
Representants Salut mental – IAS	Jordi Cid
Infermera coordinadora SAD d’empresa prestadora de serveis de Montsacopa	Dolors Domènech
Auxiliar d’Infermeria (ICS Besalú)	Carme Guàrdia
Metgessa ICS – ABS ATDOM	Rosa Vilar
Voluntariat Creu Roja	Glòria Vergés Serra
Treball social Serveis Socials Bàsics – comarques	Ester Vilarrasa
Coordinadora serveis dependència	Coralí Balés
Treball social Consorci – dependència	Núria Torrent
Gestora de cas	Margarida Rabassa
Infermeria PADES	Lídia Díaz
Membre equip de gestió de l’ICS	Montse Canet
Membre equip de gestió del Consorci	Teia Fàbrega
CATSALUT	Meia Faixedes o Isabelle Rohlfs
Representants famílies – (centre de dia + teleassistència + SAD)	Quim Nomen
Educadora social infància	Roser Ginabreda
Psicòloga. Terapeuta familiar	Ester Fabregó
Teleassistència. Unitat mòbil	Pilar Mateo
Gerent empresa SAD. Edat3	Albert Pérez
Atenció continuada	Sílvia Coromina o Neus Domènech
Treball social- PADES	Ester Barris

Representants “usuaris” – ATDOM amb patologia crònica i pacient expert	Gador Gallegos
Treball social – Complexitat. AB Olot	Anna Sunyer
Teràpia ocupacional	Eva Moreno
PIAISS	Joan Carles Contel
Departament de Treball, Afers Social i Família	Sandra Casado
Programa d’atenció psicològica a persones amb malalties avançades i els seus familiars	Mireia Bosch
Fisioterapeuta	Ramon Font
Treballadora familiar → de La Caritat	Sílvia Planagumà

Per transformar sistemes de treball es precisa d’un procés de reflexió i formació dels equips que hi participen per contribuir a l’estratègia del canvi. La participació i implicació de professionals, organitzacions i persones usuàries des de la fase inicial de redisseny dels processos facilita la implementació d’un sistema de salut i serveis socials basat en processos d’atenció centrats en la persona, per millorar i afavorir el seu projecte vital, així com la capacitat del seu entorn relacional i comunitari de donar-hi el suport que sigui necessari.

Els aspectes ja definits l’any 2016 i que formen part del projecte són:

- Orientació centrada en la persona i en el seu procés de millora i confort a fi d’assolir el màxim nivell d’autonomia personal en la comunitat, d’acord amb el seu projecte de vida.
- Processos d’apoderament de les persones.
- Orientació de les intervencions cap als resultats, al funcionament i cap a la satisfacció amb la vida de la persona i el seu entorn relacional.
- Treball de col·laboració interdisciplinari amb sistemes auto-crítics i d’aprenentatge continu entre serveis socials i de salut.
- Treball comunitari.
- Avaluació de l’impacte i de les intervencions i la seva reorientació.

Per la revisió del model d'atenció utilitzem la metodologia bàsica de la gestió per processos i:

- Identifiquem el model d'atenció que orienta el procés d'atenció integrada que va elaborar el grup motor.
- Definim els processos bàsics a ser desenvolupats dins del programa. Elaboració del mapa de processos generals.
- Identifiquem els principals itineraris que seguirà la persona dins del seu procés d'atenció domiciliària.
- Definim els diagrames de flux de 4 processos prioritzats: accessibilitat i acollida, valoració, planificació, i seguiment i avaluació.

Per fer aquest treball es van organitzar cinc jornades de treball durant els mesos de gener, febrer i març amb la totalitat de 25 hores treballades. Posteriorment també, el mes de març, el grup motor va treballar els resultats i la planificació de futur.

Aquest treball fet a la Garrotxa s'aporta al PIAISS on també es participa en el grup que elabora el marc conceptual i de referència, el model català d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari i el manual d'indicadors.

2.2. Servei de teràpia ocupacional i productes de suport

Des de la comissió s'evidencia la necessitat de disposar d'un projecte de teràpia ocupacional i productes de suport com a servei d'atenció domiciliària que era inexistent a la comarca de la Garrotxa.

A partir del mes d'octubre del 2015, i després de contactes previs, es planteja treballar conjuntament amb les responsables de serveis socials de les comarques d'Osona i del Ripollès per elaborar un nou model de servei supracomarcal.

S'aprofita el gran coneixement que té la comarca d'Osona en aquest tema per elaborar un nou model d'atenció, definint el marc jurídic, econòmic i tècnic del qual ha de disposar el nou servei.

Els anys 2015 i 2016 elaborem el projecte del servei, el seu reglament, la proposta de finançament i el mes de maig de 2017 els tres territoris signem el conveni de col·laboració amb el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, per posar en funcionament el servei.

A partir d'aquest moment el projecte ja forma part de la cartera de serveis socials i sanitària i per tant formarà part de la memòria específica del servei.

De totes maneres cal continuar la seva implementació i corregir els aspectes que vagin sorgint en la valoració del servei.

El centre d'estudis sanitaris i socials de la Universitat de Vic, farà assessorament i avaluació del desenvolupament del servei, en el període 2017-2020 amb la finalitat de generar un model de base territorial avaluat que pugui ser replicable a altres territoris, generalitzable, equitatiu i sostenible econòmicament.

2.3. Incorporació a la Garrotxa del "Programa d'Atenció Psicològica a persones amb malalties avançades, i les seves famílies"

Des de l'any 2008 l'Obra Social "la Caixa", en col·laboració amb el Ministeri de Sanitat, desenvolupa el Programa per a l'atenció integral a persones amb malalties avançades.

L'objectiu del Programa és millorar la qualitat de vida de les persones amb malalties avançades i de les seves famílies, mitjançant l'atenció als aspectes emocionals, socials i espirituals.

El Programa complementa l'atenció sanitària que es duu a terme des de les cures pal·liatives, aportant-hi equips professionals que ofereixen intervenció psicosocial i espiritual per aconseguir una atenció integral en el domicili.

La comissió d'atenció domiciliària, coneixedora d'aquest programa en altres comarques, es planteja informar-se i fer les gestions oportunes per poder disposar-ne.

Aquest projecte serà una realitat a la nostra comarca a partir de l'any 2018 i es finançarà a través del Servei Català de la Salut



3

Interacció entre els àmbits social i sanitari de la xarxa de salut mental i addiccions a la Garrotxa

L'atenció a la salut mental és una prioritat de les polítiques públiques com a conseqüència de l'elevada prevalença (una de cada quatre persones patirà un trastorn mental al llarg de la vida) i de l'impacte dels trastorns mentals més greus en l'autonomia de les persones i en les seves famílies. L'atenció a la dependència i a la discapacitat són una prioritat i un repte pels sistemes d'atenció social i sanitària, que han d'aportar solucions a les necessitats que se'n deriven. L'atenció integrada social i sanitària es converteix en una prioritat de totes les polítiques, especialment en l'àmbit dels trastorns mentals, on sabem que els determinants de salut estan majoritàriament fora del sistema de salut.

Per això una línia de treball del full de ruta del PIAISS Garrotxa és la integració de serveis socials, salut i salut mental. A més, el PIAISS en els seus objectius 2017-2020 es planteja l'atenció integrada en salut mental coincidint també amb el Pla director de salut mental i addiccions 2017-2020

Disposem de dos grups de treball: un de persones adultes i un adreçat a Infants i joves, formats per representats de serveis socials (CASG) i sanitaris (Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa, Institut d'Assistència Sanitària i Institut Català de la Salut) de la Garrotxa.

3.1. Salut Mental d'Adults

L'objectiu del grup de treball de Salut Mental d'Adults és definir i elaborar una ruta d'atenció integrada a la persona amb condició de complexitat i cronicitat de salut mental, on es defineixi el procés d'atenció integrat, el funcionament, l'avaluació i les practiques col·laboratives o compartides.

Formen el grup de treball:
Esteve Avellana Adjunt a direcció. ICS/IAS Girona
Glòria Bassets Directora Atenció Primària. Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa
Mariona Bosch Metgessa Atenció Primària ABS Sant Joan les Fonts i la Vall d'en Bas
Joaquim Danés Cap servei d'urgències. Hospital Olot
Anna Mas Metgessa atenció primària. ABS Olot
Josep Lluís Nicolau Director ABS. Olot i Besalú
Roser Rabassedas Infermera Centre de Salut mental la Garrotxa. Institut d'Assistència Sanitària.
Carme Sans, Directora de serveis. Consorti Acció Social de la Garrotxa
Ernest Torrell Director centre de Salut mental la Garrotxa. Institut d'Assistència Sanitària
Josefina Felisart Directora mèdica. Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa
Jordi Cid Psicòleg centre de Salut mental la Garrotxa

Durant el 2017 s'anomenen les persones que formaran part de la Unitat Funcional que començarà a treballar a l'ABS Olot:

Anna Mas Metgessa de l'Institut Català de la Salut
Elisabet Riera Infermera de l'Institut Català de la Salut
Ernest Torrell Director centre de Salut mental la Garrotxa. Institut d'Assistència Sanitària
Roser Rabassedas Infermera Centre de Salut mental la Garrotxa. Institut d'Assistència Sanitària
Jaume Cuní Treballador social del Consorci d'Acció Social de la Garrotxa
Carme Sans Directora de serveis del Consorci d'Acció Social de la Garrotxa

Durant tres mesos es va fer un procés d'autoformació i apoderament de l'equip, establint el mètode de treball i elaborant el document comarcal definitiu.

Es van anar fent trobades de treball quinzenals des del mes de febrer fins a mitjans d'abril amb l'objectiu de fer simulacions de casos per poder validar la fitxa d'avaluació.

Posteriorment es presenta el document a l'equip de **SMA** i es dona el tret de sortida a l'anàlisi sistemàtic de casos.

Queda pendent fer la presentació de la unitat funcional a tots els equips, fer la formació i l'elaboració de les llistes unificades de tots els serveis, identificar prioritats de casos a parlar a la unitat funcional per tal de fer l'avaluació i plantejar les pràctiques compartides.

S'està ultimant el calendari per les reunions de la unitat funcional i per a començar la seva implementació.

Les funcions de la Unitat Funcional són:

- (a) Identificar les persones amb condició de complexitat derivada d'un problema de salut mental.
- (b) Proposar la identificació de la persona amb condició de complexitat, pacient crònic complex de salut mental als sistemes informàtics.
- (c) Establir els processos assistencials de la ruta de la complexitat.
- (d) Definir els referents de cas i els criteris per a la seva elecció.
- (e) Definir els plans d'intervenció de la ruta.
- (f) Gestionar les diferències que poden aparèixer a l'hora de configurar el Pla d'intervenció individualitzat compartit (PIIC).
- (g) Ser l'òrgan que vetlli per la proactivitat i organització de les intervencions.

Les decisions que es prenguin s'articularen a la Història Clínica del Pacient perquè en quedi constància.

3.2. Salut Mental infantil i juvenil

Formen el grup de treball:
Claudi Camps Director de Salut Mental i Addiccions. Institut d'Assistència Sanitària
Maria Àngels Domínguez Coordinadora CSMIJ Garrotxa i Ripollès. Institut d'Assistència Sanitària
Eduardo Sacristán Pediatría Hospital d'Olot i comarcal de la Garrotxa i Primària
Carme Sans Directora de Serveis CASG

Maite Marcó Coordinadora de l'àmbit Infància i Famílies CASG
Sara Rodríguez Directora Atenció Primària ICS-Girona
Jordi Cid Coordinador de Programes de Salut mental i Addiccions IAS
Anna Mas Metgessa de família de l'ABS d'Olot
Ester Pla Centre de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP)
Joan Serra Equip psicopedagògic escolar.

Durant l'any 2017 hem continuant avançant en la construcció del programa pilot de la ruta de la complexitat adaptada a la salut mental infanto-juvenil. A finals de 2016 va quedar definida la unitat funcional amb professionals de les diferents estructures (EAP- escola, CDIAP, Servei comarcal de Pediatría, Salut Mental, Atenció Primària de salut, Serveis socials).

S'han fet quatre reunions (20 d'abril, 24 de maig, 15 de juny i 4 de juliol). S'ha treballat en la definició de les estratègies d'identificació i en el model genèric d'atenció a l'infant i adolescent vulnerable en Salut Mental de la comarca de la Garrotxa d'una manera integrada.

S'ha creat una eina comuna d'avaluació de casos que serà validada a principis de 2018 seleccionant la població inicial i la tipologia de casos a avaluar procedents d'una UBA (unitat bàsica d'atenció primària de salut).

Aquest treball comú ja ha generat una millora en la coordinació actual entre els diferents serveis i en la fluïdesa de les comunicacions.



4

Comissió d'integració dels sistemes d'informació

Pel que fa a la subcomissió de sistemes d'informació compartits, al llarg del 2016 i a proposta del PIAISS, es va considerar oportú **suspendre'n l'activitat** atès que és un àmbit que no pot ser abordat a escala local exceptuant el que té a veure amb la creació de les condicions perquè sigui possible la implementació del projecte d'interoperabilitat en el moment adequat.

Al març de 2017 es va crear la **Comissió de direcció de l'estratègia d'integració de sistemes d'informació socials i sanitaris** formada pels secretaris generals dels departaments de salut i afers socials, la coordinadora de polítiques públiques per a l'Estat del Benestar del Departament de presidència, responsables de projectes estratègics i tecnològics dels dos departaments i membres del PIAISS.

Alguns dels aspectes més rellevants pel desenvolupament de les accions previstes per la compartició d'informació entre el programa informàtic de la Garrotxa (GESS) i HC3 són:

- L'inici d'un projecte d'integració en el GESS per desenvolupar els diferents serveis web que es requereixen per accedir a informació de l'HC3.
 - La connexió amb el servei web de Consentiments.
 - La connexió amb el servei web d'informació de salut disponibles a HC3 de l'usuari.
 - Una pantalla visor en el GESS per agrupar la informació a mostrar

Estan operatius a l'entorn de proves.

- Queda pendent desenvolupar el servei web de publicació de dades del GESS perquè des de HC3 es pugui accedir i mostrar la informació de serveis socials dels organismes usuaris del GESS.
- En l'àmbit jurídic s'ha adaptat el conveni signat entre l'Ajuntament de Barcelona i el Departament de Salut i està en fase de signatura.
- En relació a l'estandardització de la informació a compartir es vol començar treballant amb els camps d'informació intercanviats entre SIAS i HC3 utilitzant el vocabulari de SNOMED.

- S'està treballant des d'INTERSOCIAL perquè les problemàtiques i recursos tinguin els corresponents valors dins de l'estàndard SNOMED.
- S'ha fet una actualització massiva dels codis CIP's dels usuaris per poder accedir a les dades de la HC3.

Formen la subcomissió:

Albert Pérez, gerent de l'empresa Servei Atenció Domicili
Anna Mas, metgessa d'atenció primària ABS Olot
Anna Suñé, treballadora social Àrea Bàsica d'Olot (CASG)
Anton Foguet, cap del Servei de Pediatria (Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa / ICS)
Carme Pastor, directora d'Infermeria (Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa)
Carme Sans, directora de Serveis (CASG)
Carme Guàrdia, auxiliar d'Infermeria (ICS)
Cèlia Costa, treballadora social (IAS)
Claudi Camps, director de Salut Mental i Addiccions (IAS)
Coralí Balés, coordinadora de la cartera de Dependència (CASG)
Dolors Domènech, empresa Servei Atenció Domicili
Dolors Rusinés - Presidència (PIAISS)
Eduardo Sacristán - Pediatria (Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa i Primària)
Elisabet Riera - metgessa (ICS)
Eva Moreno - terapeuta ocupacional (CASG)
Ernest Torrell - metge psiquiatre (IAS)
Ester Barris - treballadora social (Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa)
Ester Fabregó - terapeuta familiar (CASG)
Ester Pla - psicòloga (CDIAP)
Ester Sarquella - comitè operatiu (PIAISS)
Ester Vilarrasa - treballadora social (CASG)
Esteve Avellana - adjunt a Direcció (ICS-Girona)
Glòria Bassets - directora d'Atenció Primària (Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa)
Glòria Vergés - voluntària
Isabelle Rohlfs - Catsalut
Janina Roca - psicòloga (IAS)
Jaume Cuní - treballador social (CASG)
Joan Carles Contel - comitè operatiu (PIAISS)
Joan Serra - equip psicopedagògic escolar
Joaquim Danés - cap Servei Urgències (Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa)
Jordi Cid - coordinador Programes Direcció Assistencial (IAS)
Jordi Soler - servei d'atenció a les persones (Departament d'Afers Socials i Família)
Josefina Felisart - directora mèdica (Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa)
Josep Lluís Nicolau - director Àrees Bàsiques d'Olot i Besalú (ICS)
Lidia Díaz - infermera PADES (Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa)
Margarita Rabassa - gestora de cas (ICS)
Maria Àngels Domínguez - coordinadora CSMIJ Garrotxa i Ripollès (IAS)
Mariona Bosch - metgessa (Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa)
Meia Faixedes - cap de Planificació (Departament de Salut-Girona)
Mireia Bosch- Programa Atenció Psicològica malalties avançades
Montse Brasó - coordinadora CSMIJ Garrotxa i Ripollès (IAS)
Montse Canet - responsable de processos i continuïtat d'Atenció Primària (ICS)
Neus Domènech - infermera d'Atenció Continuada (Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa)
Pilar Mateu - Servei de Teleassistència
Quim Nomen - familiar
Nuri Torrent - treballadora social (CASG)
Ramon Font - fisioterapeuta
Rosa Vilar - metgessa (ICS)
Roser Coromina - coordinadora Atenció Social Primària (CASG)
Roser Ginabreda - educadora social (CASG)
Roser Rabassedas - infermera (IAS)
Sandra Casado - referent comunitària de Dependència (CASG)
Sara Rodríguez - directora Atenció Primària (IAS-ICS Girona)
Sílvia Planagumà - treballadora familiar
Teia Anglada - adjunta a la direcció de l'EAP Olot- Besalú (ICS)
Teia Fàbrega - directora (CASG)



Generalitat de Catalunya
**Departament de Treball,
Afers Socials i Família**



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Generalitat de Catalunya
**Pla interdepartamental d'atenció
i interacció social i sanitària**



**Institut Català
de la Salut**



Dipsalut

Organisme de Salut Pública
de la **Diputació de Girona**



HOSPITAL d'OTOT
COMARCAL DE LA GARROTXA



Consorci
d'**ACCIÓ SOCIAL**
de la Garrotxa

I+AS

Institut
d'Assistència
Sanitària